69e Année. 11e Série. Tome I. N° 13 26 Mars 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

SOMMAIRE. — Bulletin : La maladie des couturières, par Marcel Baudouin. — Thérapeutique : La lèpre et son traitement par la sérothérapie, par M. le Dr J. Olaya Laverde (*Suite et fin*). — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : *I. La Médecine. II. La Chirurgie.* — Revue de Médecine. — Les Livres nouveaux. — Variétés : Quatrième Congrès pour l'étude de la tuberculose. — Congrès français de médecine de Montpellier, 4e session (12 avril 1898). — Assistance publique. — Bulletin bibliographique. — Nouvelles et Faits divers.

BULLETIN

La Maladie des Couturières (1).

Évidemment, les couturières ne se distinguent pas du reste des humains par l'absence de maladies ! Vous vous en doutiez déjà un peu ; mais vous ignoriez peut être, — tout comme le soussigné, il y a quelques minutes encore, — qu'elles se différencient du reste des femmes civilisées par une affection très spéciale, récemment découverte par un brave confrère allemand, très célèbre du reste.

Oh! ça n'a pas été commode à trouver ! Il a fallu arriver, sinon aux rayons X eux-mêmes, du moins à l'époque où on les utilise sur l'échelle la plus vaste. Et notre savant a, sans doute, dû braquer longtemps sa lunette radiographique, ou au moins un esprit très tendu, sur les seins desdites personnes et sur leurs petits pieds mignons, avant d'obtenir un résultat probant. Mais, enfin, aujourd'hui ça y est. C'est prouvé, car il a, paraît-il, cet excellent clinicien, appelé à la rescousse la science des autopsies elle-même. Cette maladie nouvelle est donc bien réelle et n'a rien de commun avec le diabète *Cornélien*, ainsi nommé du nom d'un électricien connu des habitants des Isthmes.

Maintenant que vous voilà prévenus, essayez un peu de retrouver la ... découverte ! Je vous la donne en mille ; ou plutôt, comme vous ne devineriez pas, je vais trouver pour vous, à l'aide d'une simple fiche. Il ne m'en faut pas plus, tellement je suis entraîné...

Sachez donc que la maladie des couturières est une affection caractérisée par la *présence dans les tissus de l'organisme d'une foule de petites aiguilles à coudre*, qui se promènent de la tête aux orteils des jeunes ou vieilles personnes, qui passent leur vie à enfiler du coton ou de la soie, et même des ... perles.

Ces aiguilles n'ont pas spontanément de grandes qualités d'*homo-trotter* ; elles s'égarent facilement dans le dédale obscur des organes humains et ne rencontrent pas facilement les portes de sortie. Aussi s'arrêtent-elles souvent dans les forêts vierges du foie, des poumons, des muscles des cuisses et des pieds, voire même dans les parages du cœur, département pourtant très occupé par un autre parasite chez les jeunes et jolies couturières !

Elles sont de bonne composition, ces aiguilles — on les dit en acier dans le commerce ! — et ne demandent qu'à rester blotties en leurs silencieux repaires. Quand quelques vulgaires Cocci ne les suivent pas en leurs excursions lointaines, elles demeurent des lustres entiers au voisinage des oreillettes (on est si bien la tête mollement couchée sur l'oreiller cardiaque !) de la veine-porte (ces dames adorent le porte-veine !) ; de l'artère fémorale, qui ne s'en porte porte pas plus mal ! Et les savants allemands ne les trouvent qu'à l'autopsie : ce qui prouve qu'ils ont au moins de la patience.

Tout cela est extrêmement curieux, quoique parfaitement exact ! Mais je prévois des temps prochains, où les chirurgiens seront devenus des couturiers de premier ordre, au moins pour la médecine opératoire viscérale, et où on décrira la même maladie chez les opérateurs ! C'est la grâce qu'un pauvre journaliste — qui ne l'aura sans doute jamais,

(1) Voir ce numéro, page 152.

cette affection, car il ne passe, lui, sa vie qu'à relever les *perles* laissées tombées par d'autres, — leur souhaite de tout cœur. Cette dé ouverte nouvelle prouvera au moins que MM. les Chirurgiens feront alors, eux aussi, consciencieusement leur métier.

MARCEL BAUDOUIN.

THÉRAPEUTIQUE

La lèpre et son traitement par la sérothérapie (1).

Par M. le docteur J. Olaya LAVERDE.
Directeur de l'Institut sérothérapique de Bucaramanga (Colombie),
Délégué du Gouvernement de Colombie
Et de la Société de Médecine de Santander.

Suite et fin (2)

Tous ces faits, qui se rapportent surtout aux malades à la deuxième période de la lèpre, méritent d'être analysés avec quelques détails, dans les observations qui vont suivre :

OBSERVATION I.

N..., 28 ans, originaire de Pamplona, cordonnier, sans antécédents héréditaires, ne peut donner de présomptions sur la question de contagiosité. Il y a sept ans, la maladie débute par des accès de fièvre suivis d'urticaire. Peu à peu apparaissent des taches de diverses grandeurs sur la face, les oreilles, les membres, le dos et la région fessière ; celles-ci devinrent proéminentes d'abord au niveau des pommettes et des régions ciliaires; puis aux membres apparurent de véritables lépromes de la grosseur d'une amande en même temps que la sensibilité de la peau disparaissait. Vers la même époque, il a souffert d'attaques qu'il qualifie de rhumatismales, à la suite desquelles les phalanges restèrent peu mobiles, presque sans mouvement et sans force ; et la sensibilité tactile disparaissait. Son métier lui devint impossible, ses mains engourdies ne pouvant plus manier son outil, ni même le ramasser, si celui-ci tombait à terre. Les membres inférieurs envahis par l'anesthésie ne lui permettaient pas de marcher dans l'obscurité ; lorsque cela lui arrivait par hasard, il tombait fréquemment du côté droit, où la sensibilité était plus obtuse. Il se plaint de douleurs continuelles, erratiques, à caractère fulgurant, de sensations de brûlure dans les lombes et dans l'épaule, souvent dans la face et dans les mains. Actuellement, celles-ci sont extrêmement faibles ; le malade peut à peine remuer les doigts, fermer la main et il ne peut réaliser l'extension complète des doigts. Le petit doigt gauche est complètement paralysé en demi-flexion ; les oreilles augmentées de volume et déformées, les joues glabres ; la couleur ocre et la saillie des pommettes lui donnaient l'aspect *sui generis* de cette affection, en même temps que la voix éteinte et sourde. C'est en cet état que se trouvait le malade, lorsque, le 14 avril, nous lui fîmes l'ablation de trois lépromes destinés à inoculer un âne. Il subit cette opération sans ressentir la moindre douleur, et la première injection de 20 cc. ne fut pas davantage perçue. Dès la troisième injection, c'est-à-dire au bout de 12 jours environ, les effets merveilleux du traitement se font sentir : le malade nous fait constater que ses mains redeviennent souples, fortes, et que le sens du toucher est déjà nettement revenu. Pour nous en convaincre, il jette à une certaine distance un de ses outils (aiguille de cordonnier), et, en regardant autre part, il peut reconnaître l'objet et le prendre librement à la main. Déjà, ayant été obligé de se lever la nuit sans lumière et sans aide, il fut tout étonné de pouvoir sortir de la maison, accomplir une nécessité urgente (ce malade avait eu pendant 8 jours environ une diarrhée assez abondante à la suite de la première injection), presque aussi librement qu'avant d'être malade de la lèpre.

Les injections suivantes améliorèrent encore l'état de ce malade au point de frapper d'étonnement les confrères qui assistent à nos expériences et qui ont examiné le malade avant le début du traitement. Le malade se considère comme guéri ; il lui reste encore quelques petits lépromes très effacés, et quelques taches suspectes qui s'atténuent lentement.

OBSERVATION II.

N..., environ 40 ans, originaire de Piedecuesta, sans antécédents héréditaires, ni preuves de contagion, a commencé à ressentir les premières atteintes du mal il y a quinze ans. Ce furent d'abord des douleurs rhumatoïdes, articulaires, suivies bientôt d'engourdissement des extréminés et de perte de la sensibilité tactile, etc. Les traits du visage infiltrés de tubercules nombreux présentaient un aspect des plus repoussants et des plus étranges ; l'œil seul paraissait humain, le reste du visage étant frappé d'immobilité. Actuellement, les douleurs et la perte du sommeil ont influencé son état général et l'aspect est cachectique. Dès les premières semaines du traitement, ce malade a vu diminuer considérablement les lépromes qui lui couvraient la face, à tel point que sa physionomie a repris un aspect presque normal ; les doigts ont recouvré leur souplesse primitive ; le sens du toucher est réapparu ; les douleurs erratiques ont

(1) Communication faite à la Conférence sur la Lèpre (Berlin).

(2) Voir les numéros 7, 12 février 1898 et suiv.

disparu. Les plaies opératoires résultant de l'extirpation des lépromes se sont cicatrisées très rapidement sous un simple pansement à l'eau bouillie; enfin l'appétit est bon, et chaque jour ses forces augmentent, de même que son embonpoint. Ce malade subit en tout 29 injections et le précédent 33.

OBSERVATION III.

A. V..., 32 ans, originaire de la vallée de Labateca, malade depuis 1891. Début par des douleurs, des taches foncées, puis épaississement de la peau et anesthésie. Dès 1892, engourdissement des mains, difficulté pour fermer les doigts, puis apparition de tumeurs aux régions olécrâniennes, qui ne tardèrent pas à s'ulcérer. En même temps impotence fonctionnelle des membres inférieurs. Au commencement de juillet 1896, il se présente à nous comme un malade atteint de lèpre confirmée, à cheval sur la première et la seconde période de la maladie; les oreilles sont épaissies et garnies de petits tubercules; les pommettes et les régions ciliaires et superciliaires (celles-ci complètement glabres) présentent une peau luisante et bronzée; la langue est sale; la voûte palatine est infiltrée d'un « léprome en nappe »; les amygdales, la luette, le voile du palais sont hypertrophiés et congestionnés; la muqueuse nasale, hyperplasique, entravait la liberté de la respiration et avait perdu sa sensibilité spéciale. Les bras et les avant-bras sont couverts de taches violacées, la peau rugueuse et épaissie, infiltrée de petits lépromes que l'on perçoit à la pression; la peau des mains est rugueuse et épaisse; les articulations augmentées de volume ne permettent que des mouvements limités: les pieds sont enflés jusqu'au-dessus des malléoles présentant au niveau du talon des anfractuosités profondes, ulcérées, laissant suinter un pus jaunâtre surtout au niveau du pied droit. La sensibilité à la piqûre et à la chaleur est très obtuse, ainsi qu'à toutes les régions altérées. La respiration, le pouls, la température, le fonctionnement des organes internes, tout est normal. Le malade souffre seulement de douleurs articulaires et de fourmillements très incommodes au niveau des pieds.

Le malade fut d'abord purgé et soumis aux prescriptions hygiéniques, qui sont de règle à l'Institut pendant quatre jours. Le 6 juillet 1896, il reçut la première injection de 20 cc. de sérum antilépreux; six heures après il présentait les symptômes de réaction ordinaires, sans offrir rien de particulier à ce sujet; puis, tous les cinq à six jours, il reçut 10 cc. de sérum régulièrement. A la quatrième injection, les résultats du traitement se manifestent: les ulcères des talons et des coudes se modifient à vue d'œil et sont déjà cicatrisés au tiers; les oreilles ont repris leur forme et leur volume ordinaire; les taches qui couvrent le corps pâlissent, et quelques unes disparaissent : les régions des sourcils et des pommettes s'affaissent et perdent leur couleur bronzée. Au bout de trois mois, notre malade se considère comme guéri et réclame sa liberté. Il a reçu en tout 19 injections. Depuis un an, sa guérison se maintient et nous le revoyons à intervalle régulier.

Dans l'espoir d'assurer la guérison définitive de ce cas remarquable, nous fîmes à deux reprises différentes le lavage du sang chez ce malade, c'est-à-dire l'injection hypodermique d'une grosse quantité de sérum normal (200 cc.); quoiqu'il en soit, ce malade a repris ses occupations habituelles et est en parfaite santé depuis un an.

Cette observation peut être considérée comme le protocole d'un certain nombre de malades. A la vérité, on n'obtient que rarement la disparition complète des manifestations lépreuses en un temps aussi restreint; les derniers stigmates, surtout les taches suspectes, persistent généralement fort longtemps après que les manifestations grossières se sont évanouies comme par enchantement. L'avenir seul nous dira si ces guérisons apparentes sont durables et dans quelle proportion.

Chez d'autres malades, dont le tégument externe n'était qu'un vaste léprome, nous eûmes l'idée d'associer la cautérisation ignée aux effets du sérum, et nous tenons à noter ici les excellents résultats que nous avons obtenus par l'association de ces deux procédés thérapeutiques. Grâce au sérum, la peau reprenant une activité nouvelle, peut faire les frais de cicatrisations multiples, et, de fait, il est surprenant de voir les brèches, faites à la peau par le couteau incandescent, se réparer rapidement, et les lépromes rebelles disparaître sans récidive. Nous avons eu très souvent recours à ce procédé énergique, facile à manier, et toujours les résultats ont été satisfaisants au cours du traitement sérothérapique.

Mais il est temps de se limiter et de consigner ici les principaux profits de notre expérience à propos du traitement de cette terrible maladie.

Nous sommes convaincu que le traitement de la lèpre par le sérum antilépreux peut donner des résultats très considérables en eux-mêmes, et même amener la guérison définitive de cette malade. En tous cas, ce traitement nous paraît de beaucoup supérieur à toutes les tentatives thérapeutiques faites jusqu'à ce jour.

La préparation des sérums ne doit pas être simple; on doit avoir à sa disposition une série de ces produits d'activité croissante, afin d'obtenir de l'organisme toutes les réactions nécessaires pour l'aider dans sa lutte contre la maladie.

L'administration du sérum ne peut être simple non plus; les effets doivent être surveillés et la cure doit être conduite méthodiquement.

Enfin, la sérothérapie étant la base fondamentale du traitement de la lèpre, les moyens thérapeutiques ordinaires reprennent leurs droits et peuvent être employés concurremment. Telles sont : les cautérisations ignées, l'hygiène alimentaire et générale, les médications toniques.

L'hygiène du lépreux, en particulier, reste tout entière à déterminer; maintenant que les malades commencent à se confier entièrement à nous et acceptent l'isolement dans des établissements particuliers, celle-ci pourra être l'objet de recherches méthodiques, et nous pensons que les agents physiques tels que l'air, l'eau, l'électricité, peuvent devenir d'un précieux secours si l'on sait les employer à propos. L'électricité, en particulier, qui n'est d'aucune utilité dans les atrophies de cause organique, telles que des lésions acquises de la moëlle ou des nerfs, peut, au contraire, être d'un précieux secours pour stimuler la nutrition générale sous forme d'électricité statique.

Un dernier mot touchant la prophylaxie de la lèpre. Il n'est pas douteux, ainsi que nous le faisions pressentir au début de cette communication, que la lèpre ait une tendance inquiétante à faire des progrès dans nos pays, qui paient déjà un si large tribut à ce terrible fléau. Notre devoir est d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur cet état de choses, et aussi d'indiquer les principales solutions du problème. Il nous semble dès maintenant impraticable de revenir aux anciennes léproseries du moyen-âge. La science, en aidant aux progrès de la civilisation, se fait elle-même plus humaine, et nous croyons que le meilleur moyen d'enrayer la contagion est d'offrir aux malades les bénéfices d'un traitement utile. Ceux-ci, au lieu de se laisser aller au découragement, se soumettent volontiers à un traitement efficace et aux règles de l'hygiène dont nous parlions tout à l'heure; enfin, éclairés sur le danger qu'ils portent en eux-mêmes pour leurs semblables, ils seront nos auxiliaires intéressés dans la lutte contre le fléau.

Les résultats que nous avons obtenus, dans le modeste Institut que nous dirigeons, nous permettent de formuler ces desiderata.

Nous demandons la permission de témoigner publiquement la gratitude dont nous sommes pénétré envers nos collaborateurs dévoués, et envers les pouvoirs publics de notre province de Santander. L'aide que nous avons reçue de tous côtés nous a permis de trouver les matériaux de ce modeste travail, et si notre œuvre doit avoir quelque utilité, tout le mérite en revient aux membres de la Société de Médecine de Bucaramanga et aux représentants actuels des pouvoirs publics de cette province.

Avant de terminer cette communication, nous voudrions rappeler ici les travaux bactériologiques, interrompus, hélas! par une mort prématurée, de notre confrère Héliodore Ospina L.-G.

A l'un de nos derniers voyages à Bogota, ce dernier nous affirma avoir réussi à isoler, à l'état de cultures pures, le bacille de Hansen, par un procédé du reste très analogue à ceux employés en pareil cas. Si cette découverte passe dans le domaine pratique, il est incontestable que nos procédés sérothérapiques pourront entrer dans une phase nouvelle que nous appelons de tous nos vœux, et à la réalisation de laquelle nous n'hésiterons pas à appliquer tous nos efforts.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

Voici une note prise à la *Société d'Anthropologie*, séance du 17 février, et que nos lecteurs nous sauront gré de publier en tête de ce chapitre; elle est très curieuse. Nous la devons à M. Manouvrier qui a présenté au cours de cette séance le **tronc d'un sapin de onze ans, auquel le cancer a été inoculé.** Les journaux de médecine ont déjà entretenu le public savant de ces expériences singulières d'où il résulte que le cancer est transmissible des végétaux à l'homme et inversement. Le végétal contaminé est, comme l'homme, généralement frappé de mort.

Voici qui n'est pas moins curieux; c'est M. Manouvrier qui nous l'offre par une communication faite à la même Société dans la séance du 3 mars : Il s'agit d'un **individu atteint d'ichthyose.** Tout son corps, dans ses parties les plus intimes, est recouvert d'écailles blanchâtres; il est d'un aspect hideux. Deux cas semblables à celui-ci ont existé parmi ses ascendants, et il est né avec la peau ainsi modifiée. Cette affection, ou plutôt cette monstruosité, est donc héréditaire et congénitale.

A l'*Académie des Sciences*, séance du 7 mars, communication de M. Ch. Lepierre sur une **mucine vraie, produite par un bacille fluorescent pathogène;** nous laissons la parole à l'auteur : « J'ai eu l'occasion de

signaler il y a deux ans, dit-il, dans des recherches sur la fonction fluorescigène des microbes, que le bacille fluorescent que j'étudiais alors produisait de grandes quantités de mucine, phénomène qui pouvait avoir lieu indépendamment de la fluorescence.

Depuis lors, j'ai poursuivi l'étude de cette mucine. C'est ainsi que j'ai vérifié que la mucine du bacille fluorescent ne contient presque pas de phosphore; de plus elle se dédouble par les acides, avec production d'un sucre réducteur : il s'agit donc d'une *mucine vraie nucléo-albumine*. En comparant ces résultats avec ceux qu'ont obtenus MM. Charrin et Desgrez, on trouve que, de même que pour le bacille pyocyanique, la formation de la mucine est indépendante de fonction chromogène. Toutefois, tandis que le bacille pyocyanique ne donne pas de mucine dans les milieux minéraux ou peptonisés, tout en en produisant dans les bouillons de viande, le bacille fluorescent en produit dans un grand nombre de milieux essentiellement minéraux et dans les milieux peptonisés, mais n'en donne pas dans les bouillons de viande.

J'ajoute que, relativement au rôle des bactéries mucinogènes dans les inflammations mu-comembraneuses, je partage pleinement l'opinion émise par MM. Charrin et Desgrez.

A la *Société de Thérapeutique*, séance du 9 mars, M. Gallois lit en son nom et au nom de M. Bonnel une note relative à **l'emploi de l'eau oxygénée comme moyen de traitement des vomissements de la grossesse et de la tuberculose.** L'eau oxygénée, employée par l'auteur depuis trois ans comme moyen de traitement des vomissements de la grossesse, reste sans effet sur les vomissements relevant de troubles gastriques; par contre son usage paraît donner d'excellents résultats dans les vomissements des tuberculeux.

M. Mathieu, qui rattache les vomissements de la grossesse dans une certaine mesure à la prédisposition neuropathique, préconise dans ce cas la suggestion.

M. Blondel, à son tour, recommande les tampons cocaïnés ou la dilatation du col, pour calmer le col utérin et pour voir cesser les vomissements.

M. Créquy, lui, recommande la suppression de toute alimentation par la voie buccale, ainsi que l'administration de lavements de lait et de pepsine.

Enfin M. le Secrétaire général lit, au nom de M. Renaut (de Lyon), un mémoire sur les **injections rectales d'arsenic dans la tuberculose, le diabète et la maladie de Basedow**, et M. Blondel, au nom de M. Laran, une note sur le **Vanadium comme agent d'oxydation.**

Quelques communications à la *Société de Biologie*, séance du 5 mars.

M. Riche a pu vérifier dans le service de M. Charrin, **l'action du rein sur l'aggravation et l'infection.** Ces faits, étudiés par Polacci, Pernice, Fischer, ont montré que si on s'oppose au fonctionnement du rein, on favorise l'infection. Si on inocule un microbe atténué, par exemple, qui ne se développerait pas, en diminuant ou supprimant l'élimination rénale, on obtient la pullulation du microbe. Une légère épidémie de rougeole ayant frappé les nouveau-nés de la crèche, aucun adulte ne fut atteint, quoique plusieurs n'aient point gardé le souvenir d'avoir déjà eu la rougeole; une seule, ayant déjà eu la rougeole a été reprise de cette affection; elle a eu une forme grave, mais depuis trois mois elle a de la néphrite intense et exsude 10 grammes d'albumine en 24 heures. Quoique moins exposée que beaucoup d'autres, elle a été seule contaminée et gravement. On voit les deux processus infectieux et auto-toxique; s'associer pour frapper l'appareil pulmonaire. Elle a présenté un œdème suraigu du poumon, mettant la vie en danger, qui n'a été atténué que par une forte saignée.

M. Charrin insiste sur le cas de cette malade où la maladie de Bright, qui parfois semble immuniser des malades, a ici joué un rôle nettement prédisposant et aggravant comme dans les cas d'expériences où on lie les uretères pour faciliter l'infection d'un animal. Malgré l'intoxication, la toxicité du serum chez cette malade n'a jamais paru augmentée; il fallait 12 à 16 cent. cubes pour tuer un kg. d'animal. M Macrojonis a mesuré la perméabilité des reins par le bleu de méthylène et a trouvé également un retard peu sensible. M. Macrojonis a reconnu que le foie aussi retient ce bleu; aussi faut-il compter pour le passage de cette couleur, avec l'état du foie, avec le degré d'activité, de réduction des différents tissus. L'urine de cette malade, teintée en vert à la sortie, se décolore, sauf à la surface, phénomène fréquent, qui est attribuable à un bacille isolé.

Chez cette malade, une kirato conjonctivite à staphylocoques s'est développée, ce qui n'est point rare chez les animaux débilités; certaines paralysies infectieuses expérimentales réalisent aussi les données cliniques.

MM. Widal et Wallich. — Une femme infectée avant l'accouchement meurt des suites de couches, au quatrième jour, d'une affection streptococcique généralisée constatée à l'autopsie. L'enfant, mort au deuxième jour, présentait dans les vaisseaux du rein, des microbes streptococciques qui étaient cantonnés dans les vaisseaux.

1° La porte d'entrée de l'infection est inconnue, la malade ayant eu des symptômes graves avant l'accouchement et pendant, et l'enfant ayant succombé à l'invasion streptococcique.

2° Il n'y avait pas chez le fœtus de lésions cellulaires pouvant être attribuées à l'accès des microbes, au cours du travail dans un œuf ouvert (Legry et Dubrisay). Ce cas se rapproche des faits expérimentaux de MM. Cham-

brelend et Sabrazès et des observations cliniques de M. Auché sur les enfants nés de mère varioleuse.

M. L. Martin. — **La méningite tuberculeuse chez les lapins** peut être réalisée en inoculant des bacilles tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien. Les animaux meurent du 9e au 10e jour ; plus tard, si la culture est diluée. Chez les cobayes, la fièvre apparaît le 1er jour ; amaigrissement, paralysie, mort en hypothermie.

Chez les lapins, moins sensibles, l'amaigrissement et la paralysie n'apparaissant qu'à la troisième semaine ; les lapins meurent entre 5 et 8 semaines.

Avec le liquide céphalo-rachidien d'un enfant mort de méningite, on tue les cobayes en 10 jours.

M. Desprez applique la méthode de M. Nicloux pour reconnaître l'**augmentation de l'oxyde de carbone** pendant l'anesthésie chloroformique.

M. Nicloux dose les quantités infinitésimales d'oxyde de carbone dans l'air par l'acide iodhydrique anhydre à la température de 150° degrés qui, transformant l'oxyde en acide carbonique, met en liberté de l'iode qui, retenue sur une lessive de soude et dosée par le procédé de Rabourdin, donne la mesure exacte de l'oxyde de carbone.

M. Courmont (de Lyon) a expérimenté **trois streptocoques** : deux d'érysipèles et un d'abcès qui n'ont pas été influencés par le sérum de Marmorek ; au contraire, les immunisés meurent avant les témoins. Cela fait sept streptocoques d'origine humaine essayés par l'auteur et qui ont été plutôt favorisés par l'injection préventive. Le streptocoque de Marmorek seul aurait été influencé.

M. Phisalix. — Le **sérum antivenimeux** obtenu par vaccination du cobaye contre le venin de vipère possède des propriétés antitoxiques et thérapeutiques qui varient avec le degré d'immunisation. Il possède des propriétés préventives plus accentuées, puisqu'il suffit d'une dose de sérum quatre fois moindre pour les mettre en évidence. La réaction vaccinale qui suffit à protéger l'organisme ne peut engendrer des substances antitoxiques utiles aux autres ; il y a donc deux degrés : 1° l'animal fournit sa propre ration d'antitoxine qui le protège : vaccination simple ; 2° il en fabrique assez pour que son sérum soit un remède pour les autres animaux : hypervaccination.

M. Guignard a employé le **salicylate de méthyle en histologie**.

M. Lépinois dose l'**acidité urinaire** par un nouveau procédé.

M. Œschner de Conninck étudie l'**élimination du soufre** chez les enfants rachitiques.

MM. Carvalho et Athanasiu étudient la **circulation** pendant la fatigue musculaire.

Séance bien remplie que celle du 22 mars, à l'*Académie de Médecine*. Qui se serait douté que la communication de M. Hervieu sur la vaccination obligatoire pût donner lieu à une discussion longue et menaçant de tenir toute la séance?

C'est M. le Secrétaire qui entame cette **discussion sur la vaccination obligatoire dans les colonies.** Il croit que la mesure proposée par M. Hervieu sur la vaccine obligatoire ne sera pas applicable aux Français des Colonies, tant que la loi sur la vaccine obligatoire ne sera pas votée en France. La loi de 1884, qui permet aux maires de s'opposer à la propagation des maladies contagieuses, reste stérile lorsqu'on pénètre à l'intérieur des domiciles privés, et au sein des familles.

M. Chauvel ajoute qu'il faut compter avec l'inertie et, quelquefois même, avec l'hostilité des indigènes, et il propose de donner des primes aux médecins de la marine qui vont au loin distribuer le « suc bienfaisant », et aux indigènes qui voudront bien le recevoir. Comme cela tout le monde sera satisfait.

C'est sur cette note bien gaie et bien rassurante que se termine cette discussion qui, nouveau vésicatoire, doit nous être encore offert la prochaine fois.

M. Cornil présente un mémoire sur **un nouveau stérilisateur.**

M. Pinard raconte ensuite un cas d'*appendicite compliquant la grossesse.* Le 15 juin 1897, une jeune femme de vingt cinq ans, bien portante, enceinte de cinq mois et demi, se promenait paisiblement, lorsqu'elle fut prise d'une douleur subite au niveau de la région épigastrique, douleur qui s'irradiait dans tout l'abdomen, surtout à droite. La nuit passée par la malade fut pénible. Le lendemain apparurent des vomissements bilieux, puis porracés, température 37°4, pouls accéléré ; le médecin conseilla des opiacés, des cataplasmes et des lavements laudanisés. Le 19 juin, amenée à la clinique Baudelocque, elle présentait un facies péritonéal, un ventre ballonné avec météorisme, et le point de Mac Burney, et, chose curieuse, température 37°, et cependant pouls à 120. Le 20, l'auteur l'examine, diagnostique une appendicite et la fait opérer aussitôt par M. Segond. Une quantité énorme d'un pus fétide sortit de la plaie, irrigation de la cavité abdominale, drain en caoutchouc et pansement à la gaze stérilisée. Dans la nuit se fit la délivrance naturelle sans hémorrhagie, le pouls monta encore et la malade succomba quelques heures après. A l'autopsie, on constata une péritonite généralisée, l'appendice gangrené et perforé en trois points différents. Point important, une ponction de sang faite dans le cordon ombilical révéla la présence de coli-bacilles, ceux-ci avaient infecté le fœtus. L'appendicite guette la femme enceinte, et même la femme en travail ; d'après ce qu'a observé l'auteur, la grossesse est interrompue, et, même lorsque le fœtus vient à terme, il ne tarde pas à succomber, ayant été infecté par la mère. L'intervention doit donc être aussi précoce que possible.

M. Dieulafoy ajoute que le fœtus, qui est mort infecté, aurait pu mourir intoxiqué, l'appendicite devant être considéré comme une maladie à la fois infectieuse et toxique.

M. Riche fait ensuite une communication sur la **cirrhose des buveurs** qu'il rattache, comme Hanot, aux acides qui se développent par suite de mauvaises digestions ou de fermentations dans le vin.

M. Lancereaux réplique naturellement en disant que peut-être, les acides déterminent-ils également la cirrhose, mais ce qui est certain, d'après ses expériences, c'est que le sulfatage donne lieu à la cirrhose.

M. Ménien lit une note sur l'**application de l'entomologie ou faune cadavérique à la médecine légale.**

M. Linossier par des **applications locales du salicylate de méthyle et l'absorption de cette substance par la peau.**

Enfin M. J. Andeer lit une note sur les **ostioles comme porte d'entrée des infections.**

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 16 mars 1898, rapport de M. Walther sur un travail de M. Loison, relatif aux **abcès du foie.** Ce travail est basé sur 21 observations. Il se termine par des réflexions et des conclusions sur lesquelles insiste particulièrement M. le Rapporteur. Parmi ces observations qui font l'objet de ce travail, il en est deux dans lesquelles il n'y a pas eu d'intervention; il s'est fait une régression spontanée de l'abcès. M. Walther fait observer que c'est là un mode de terminaison des abcès du foie tout à fait exceptionnel.

Avec l'auteur du travail, M. Walther insiste sur la symptomatologie souvent obscure des abcès du foie et la ponction exploratrice elle-même est parfois infidèle. Quand elle donne du pus, il ne faut pas hésiter à faire une incision en se guidant sur le trocart. Quand il y a de la voussure, des signes de collection, il vaut mieux faire l'incision de la paroi abdominale et ponctionner ensuite directement le foie lui-même. M. Loison dit que cette ponction du foie, alors même qu'elle ne donne pas de pus, est avantageuse et agit comme une saignée. Cette saignée, pense-t-il, peut décongestionner le foie et enrayer les accidents.

M. Robert, étant Médecin en Chef au Tonkin, a eu l'occasion d'observer un grand nombre d'abcès du foie. Dans tous les cas, on fait la ponction avec une petite aiguille et jamais on n'a constaté d'accidents. Quand la ponction donne du pus, M. Robert a recours, pour l'incision, au procédé de M. Lannelongue, c'est-à-dire à l'incision cruciale, avec une incision parallèle au rebord des fausses côtes et résection du cartilage costal. On arrive ainsi sur le foie qu'on peut explorer très largement, en écartant les bords avec les doigts.

M. Robert a renoncé aux sutures comme s'infectant trop facilement. Malgré toutes les précautions que l'on peut prendre, la section des côtes est, selon lui, défavorable. Les incisions transpéritonéales ou transpleurales lui ont toujours suffi.

M. Bazy fait ensuite un rapport sur une observation de M. Broussin (de Versailles) relative à un **corps étranger de l'urèthre** : Il s'agit d'un homme qui s'était introduit une épingle à cheveux dans l'urèthre pour remédier, disait-il, à une gêne de la miction. En réalité, il s'agissait là d'une de ces aberrations génésiques telles qu'on les observe souvent. L'épingle avait été introduite, la partie lisse et recourbée en avant, et les efforts faits par le patient pour l'extraire n'avaient réussi qu'à enfoncer la pointe dans la portion du gland. M. Broussin tenta tout d'abord de dégager la pointe par des tractions répétées à l'aide de pinces à forcipressure sur les lèvres du méat; cette manœuvre fut couronnée de succès, et la pointe ainsi libérée fut coiffée d'un bout de sonde glissée sur l'épingle comme mandrin ; l'extirpation fut ensuite des plus aisées. M. Bazy fait remarquer que le procédé employé par M. Broussin est ingénieux et recommandable. M. Bazy ajoute une observation personnelle : Il s'agit d'un homme de soixante cinq ans qui, ayant de la cystite avec un rétrécissement uréthral, se fit soigner par un de ses amis qui lui fit des injections avec une seringue en verre. La vessie était distendue, le malade n'urinait que par regorgement. L'auteur diagnostiqua naturellement un rétrécissement, et pensa qu'il y avait un calcul par derrière. M. Bazy fit l'uréthroscopie et constata la présence d'un fragment de verre : C'était tout simplement le bout de la seringue qui s'était cassé et qui était resté dans l'urèthre.

Voici une autre communication également intéressante de M. Kirmisson sur un **cas de péritonite localisée par perforation**, chez un enfant de 8 ans. On lui avait adressé cet enfant comme atteint d'appendicite. Comme le facies était bon, le ventre peu tendu et douloureux, l'auteur prescrivit un traitement d'attente. Néanmoins, le lendemain, la température s'étant élevée, le ventre étant ballonné, des vomissements s'étant produits, M. Kirmisson décida l'intervention immédiate. Il pratiqua la laparotomie sus-pubienne médiane, et l'ouverture du péritoine donna issue à un flot de pus extrêmement fétide, mélangé de matières fécales.

Il déroula l'intestin grêle et trouva une petite perforation située tout au voisinage de son bord mésentérique, perforation qui fut suturée sur-le-champ. L'auteur fit un lavage de la cavité péritonéale, draina à la gaze iodoformée et diminua l'étendue de la plaie à l'aide de quelques points de suture. L'amélioration survint après constatation de la présence d'une nouvelle et notable quantité de matières fécales, au sixième jour après l'opération. Est-ce que la suture intestinale n'avait pas tenu? Ou bien s'était-il produit une deuxième perforation? En tous cas,

le douzième jour il y eut disparition complète de matières fécales dans le pansement, et le malade quitta l'hôpital trois semaines après l'intervention, complètement guéri.

M. Monprofit (d'Angers) fait ensuite une communication sur l'opération de la gastrectomie et celle de gastro-entérostomie. Voici l'opération qui a guidé l'opérateur dans le choix de sa méthode : « J'ai pratiqué dernièrement, dit l'auteur, l'ablation d'une volumineuse tumeur de l'estomac occupant environ le tiers de l'organe. Après avoir réséqué la partie malade de l'estomac et sectionné le duodénum, j'ai craint de ne pouvoir rapprocher les organes qu'au prix de tractions trop fortes pour pouvoir espérer une bonne réunion. J'ai fermé l'estomac par deux surjets, et fermé de même le duodénum ; ensuite, j'ai recherché le jéjunum et je l'ai sectionné en travers, à l'exemple de Roux (de Lausanne), et j'ai pratiqué selon son procédé, une gastro-entérostomie trans-mésocolique postérieure en Y ».

Le résultat ainsi obtenu est très satisfaisant, le seul inconvénient relatif est la longueur de l'intervention. Cependant, bien que ma malade ait été deux heures sous le chloroforme, elle a supporté très facilement l'opération. Les suites ont été aussi simples que possible. Je n'ai à signaler qu'une faim extraordinaire, qui a poussé ma malade à prendre des aliments en abondance dès les premiers jours. Je ne m'y suis d'ailleurs opposé en aucune façon, et quinze jours après l'opération, la malade est en très bon état, mange comme toutes les autres malades du service et a déjà repris un embonpoint notable. Après avoir eu recours, d'une façon presque exclusive, à la gastro-entérostomie dans le traitement des néoplasmes gastriques et pyloriques, je suis absolument décidé à recourir à la *gastrectomie* toutes les fois qu'elle sera possible. Si la gastrectomie est peu étendue, je suis d'avis de réunir directement le duodénum à l'estomac, comme je l'ai fait dans une pylorectomie pour sténose cicatricielle. Mais si la portion d'estomac enlevée est considérable, le meilleur, à mon sens, est de pratiquer la gastro-jéjunostomie. Comme procédé de gastro-entérostomie, je donne de beaucoup la préférence au procédé de Roux (de Lausanne), qui nous débarrassera, je l'espère, du retour de la bile dans l'estomac, si ennuyeux dans les autres procédés. J'emploie toujours, bien entendu, les *sutures* en surjet à la soie, à l'exclusion de toutes les variétés de *bouton*, et je n'ai eu jusqu'ici qu'à m'en louer.

Quelques présentations pour clore la séance :

Celle de M. Monod relative à un cas de **névrite ascendante**. Il s'agit d'un malade qui, pour des troubles névritiques, a dû subir successivement l'amputation du poignet, de l'avant-bras, la compression du nerf, selon la méthode de M. Delorme, l'amputation du bras, la résection de tous les nerfs dans le moignon. Chacune de ces opérations a été suivie de récidive. L'auteur, avec l'aide de M. Chipault, a fait la résection des racines postérieures, et depuis ce malade ne souffre plus.

M. Poirier cite l'observation d'un de ses malades absolument calquée sur la précédente. Il lui fera également la résection des racines postérieures.

M. Hartmann présente quatre malades, le premier atteint de **gastro-succhorée**. L'auteur a pratiqué une gastro-entérostomie postérieure ; le malade est parfaitement guéri. Un second malade atteint d'une **ostéite déformante de Paget**. Le troisième atteint d'une **arthrite tabétique hypertrophiante**, l'hypertrophie ayant envahi l'articulation coxo fémorale et l'os iliaque. Le quatrième malade enfin est atteint d'**un anévrysme du creux poplité**.

Enfin M. Robert montre des pièces anatomiques provenant d'un officier qui était atteint d'une **fracture du radius** et qui a succombé à une **gastrorrhagie**. A l'autopsie, on vit qu'il s'agissait d'une tumeur sarcomateuse, située au voisimage du cardia. La tumeur était disposée de telle façon qu'aucune sorte d'intervention chirurgicale n'aurait pu sauver le malade. [S. A. P.]

REVUE DE MÉDECINE

Rose (E.). — **Eine fœrmliche Art von Berufskrankheit.** [*Une sorte de maladie professionnelle bien caractérisée*]. — *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, Leipzig, 1897, Bd XLVI, p. 76-80.

M. Rose s'élève énergiquement contre l'habitude qu'ont les couturières de se promener partout avec des aiguilles implantées partout sur leurs vêtements. Sans doute, elles le font par légèreté, inattention, ou même par étourderie. Pour démontrer le danger que présente cette mauvaise habitude, qui permet aux aiguilles de pénétrer dans l'organisme et d'y circuler, l'auteur rapporte deux cas de ce genre avec issue fatale. Dans le premier, l'aiguille a pénétré jusqu'au cœur et a provoqué une hémorrhagie dans le péricarde, hémorrhagie qui s'est terminée par la mort du sujet. Dans le second cas, l'aiguille a lésé la dure mère rachidienne et a provoqué ainsi une méningite mortelle. — Travail très curieux (1).

Baruch (S.). — **Faulty hydrotherapy.** [*Hydrothérapie défectueuse*]. — *J. Am. M. Ass.*, Chicago, 1897, XXVIII, 938-940.

L'auteur signale les dangers de l'hydrothérapie appliquée sans discernement par un médecin inexpérimenté, en particulier du bain de Brand dans la fièvre typhoïde.

Le Dr Baruch en tire les conclusions suivantes :

1° L'application de l'eau en thérapeutique exige au

(1) Voir le Bulletin de ce Numéro.

moins autant de précautions que celle d'autres agents employés en médecine.

2° L'eau est un agent plus énergique que les médicaments, par la diversité de ses applications.

3° Il est indispensable de suivre toujours une méthode exacte pour obtenir de bons résultats.

4° La différence dans les résultats, provient d'erreurs techniques, dues à une conception fausse de l'hydrothérapie rationnelle.

Akerlound Sven. — **Studien über Enteritis membranacea.** [*Étude sur l'entérite muco-membraneuse*]. — *Archiv. für Verdauungs-Krankheiten*, Berlin, 1896, I, 396-428.

L'entérite muco-membraneuse est une maladie, sinon des plus fréquentes, du moins pas très rare. Après avoir fait l'historique de la question dans lequel il s'arrête plus particulièrement sur les travaux les plus récents (à partir de 1890), l'auteur s'occupe: 1° des recherches microscopiques; 2° des investigations microscopiques et micro-chimiques; 3° du point de vue clinique et symptomatologique; 4° de l'anatomie pathologique; 5° il donne ensuite l'étiologie; 6° le diagnostic différentiel et enfin; 7° le pronostic et le traitement. Pour le n° 1, l'auteur divise les membranes déjetées en trois catégories.

Le pronostic est bénin. Le traitement consiste en lavements avec de l'eau tiède ou avec une infusion de fleurs de camomille. A l'intérieur, on peut ordonner la teinture de noix vomique et autres médicaments. [I.B.S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Defontaine (L.), du Creusot. — **Hystérotomie sphinctérienne.** — Tiré à part des *Arch. prov. de chir.*, 1898, VII, n° 2, p. 111-121.

Sous le nom d'*hystérotomie sphinctérienne*, l'auteur désigne une opération capable de supprimer de propos délibéré les fonctions du sphincter utérin, et, par suite, de modifier l'état physiologique et pathologique (*Fig.* 39 et 40). Après avoir examiné le rôle du sphincter utérin dans la pathologie de la cavité utérine, les indications et les contreindications, la technique et les résultats de cette nouvelle opération, il en arrive aux conclusions suivantes qui, sans autres commentaires, démontreront son importance et sa valeur: L'hystérotomie sphinctérienne constitue le traitement radical des métrites et des affections, dans lesquelles l'inflammation septique de l'utérus entre en jeu, particulièrement des flexions utérines et des dysménorrhées d'origine utérine, ainsi que des rétrécissements graves du col. Elle agit en établissant l'évacuation définitive complète de la cavité utérine, en facilitant l'involution de l'utérus enflammé et en empêchant toute infection ascendante des trompes. Elle s'est montrée efficace là où la dilatation et le curettage avaient échoué. Elle est une opération absolument bénigne. Si elle oppose un obstacle à la grossesse, une autoplastie ultérieure peut, dans certains cas, rétablir le sphincter utérin et la possibilité de la grossesse.

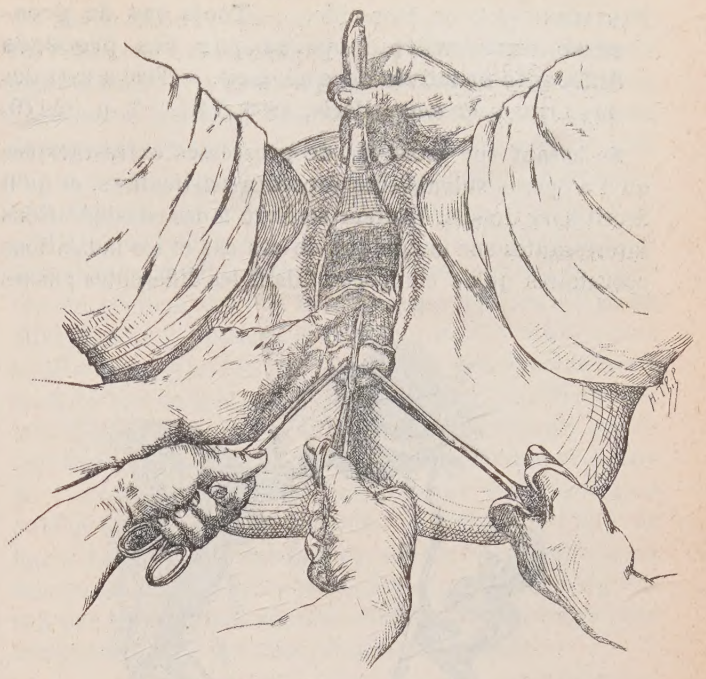

Fig. 39. — Hystérotomie sphinctérienne. — Premier temps.

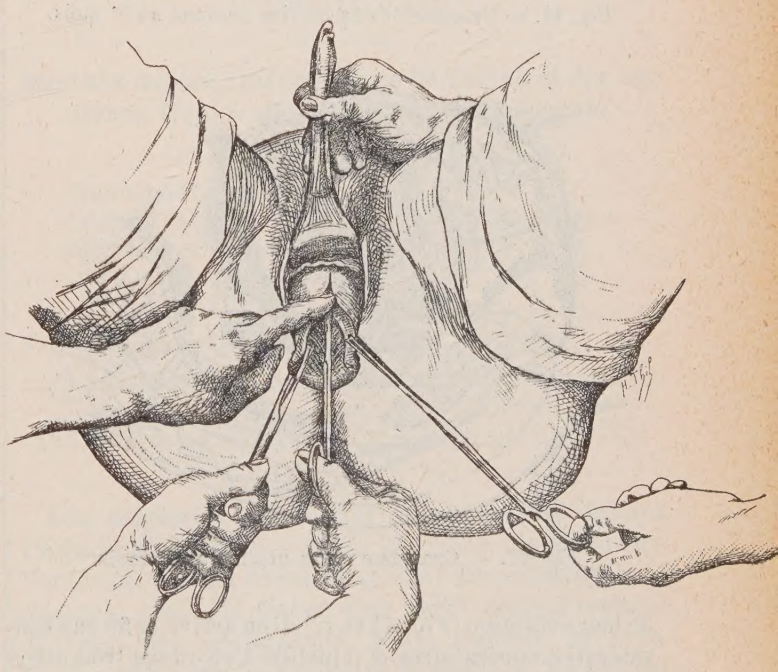

Fig. 40. — Hystérotomie sphinctérienne. — Deuxième temps.

PANTALONI (J.), de Marseille. — **Trois cas de grossesse extra-utérine opérés par des procédés différents et suivis de guérison.** — Tiré à part des *Arch. prov. de chir.*, Paris, 1898, VII, n° 2, p. 82-110.

Se basant sur trois cas de grossesses extra-utérines qu'il a opérés suivant des procédés particuliers, et qu'il décrit avec détails, l'auteur se livre à des considérations intéressantes sur la clinique de ces cas et les indications opératoires qu'ils comportent dans les différentes phases

Fig. 41. — Grossesse extra-utérine rompue au 3e mois.

Fig. 42. — Grossesse extra-utérine au 7e mois.

de leur évolution (*Fig.* 41 et 42). Il en arrive enfin aux considérations opératoires, et il justifie d'abord ses trois interventions, consistant : la première en une élytrotomie vaginale, la seconde en une laparotomie avec extirpation d'un kyste fœtal, la troisième en une extirpation d'un kyste fœtal, accompagnée d'hystérectomie abdominale totale, interventions dont les résultats ont été satisfaisants et dont on ne trouve, à part le cas de M. Routier, que peu d'exemples dans les annales chirurgicales. L'article, d'ailleurs, est empreint d'une grande modestie : « Chaque chirurgien, dit l'auteur, qui a l'occasion d'opérer, a le devoir de ne laisser perdre aucune occasion de compléter lui-même son éducation et de faire profiter ses collègues de la petite expérience qu'il a pu acquérir ». [A. P. S.]

VARIÉTÉS

Quatrième Congrès pour l'étude de la tuberculose.

Ce Congrès aura lieu à Paris, à la Faculté de Médecine, du 27 juillet au 2 août 1898, sous la présidence de M. le Professeur NOCARD (d'Alfort); vice-président, M. le Docteur HÉRARD.

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR : 1° *Des sanatoriums comme moyen de prophylaxie et de traitement de la tuberculose.* Rapporteurs : MM. Le Gendre, Netter et Thoinot. 2° *Des sérums et des toxines dans le traitement de la tuberculose.* Rapporteurs : MM. les Professeurs Landouzy et Maragliano. 3° *Des rayons X (radioscopie et radiographie dans le diagnostic de la tuberculose).* Rapporteurs : MM. Béclère, Claude et Teissier. 3° (bis) *Des rayons X dans le traitement de la tuberculose.* Rapporteurs : MM. les Professeurs Bergonié, de Bordeaux, et Lortet, de Lyon. 4° *La lutte contre la tuberculose animale par la prophylaxie.* Rapporteur : M. le Professeur Bang, de Copenhague. 5° *La lutte contre la tuberculose humaine par la désinfection des locaux habités par les tuberculeux.* Rapporteur : M. A.-J. Martin; 6° *De la propagation de la tuberculose dans l'armée et de sa prophylaxie.* Rapporteur : M. le Professeur Vallin. 7° Questions diverses au choix des membres du Congrès.

Tout en laissant aux membres du Congrès la faculté de choisir un certain nombre de questions en dehors des précédentes, qui conserveront la priorité dans les ordres du jour, le Comité d'organisation désire attirer plus particulièrement l'attention sur les suivantes :

Valeur séméiologique et pronostique de la tachycardie dans la tuberculose pulmonaire. — De la contagion de la tuberculose par le lait et la viande (faits authentiques) et des moyens de l'éviter. — En particulier, des moyens pratiques d'obtenir le lait stérilisé et d'en généraliser l'emploi exclusif. — De la stérilisation des viandes provenant d'animaux tuberculeux. — De la cure d'altitude et de la cure marine de la phtisie. — Des modifications de forme du bacille de la tuberculose et de leur signification pathologique. — Des conditions organiques, cellulaires et humorales qui constituent le terrain tuberculeux ou de prédisposition à la tuberculose.

Prière d'adresser l'adhésion avec un mandat postal de 20 fr., ainsi que la demande des billets de chemin de fer (*avant le* 1er *juillet*), à M. G. MASSON, trésorier du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain, Paris. Prière d'adresser tout ce qui concerne les communications et

l'organisation du Congrès à M. le Dr L.-H. Petit, secrétaire général, à Menton (Alpes-Maritimes).

Congrès français de Médecine de Montpellier 4e Session. — 12 avril 1898.

Programme général du Congrès.

Mardi 12 *avril.* — 10 heures du matin. Séance d'ouverture à la salle des Concerts du Grand Théâtre. 2 heures du soir. Discussion de la première question : Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire (Rapporteurs : MM. les Professeurs Bard, de Lyon; Revilliod, de Genève et Vergely, de Bordeaux). Soir. Réception par la Municipalité au foyer du Grand Théâtre.

Mercredi 13 *avril.* — 9 heures matin. Suite de la discussion de la première question et questions diverses (dans des locaux distincts). 2 heures du soir. Discussion de la deuxième question : Associations microbiennes et infections mixtes (Rapporteurs : MM. les Professeurs Malvoz, de Liège ; Spillmann, de Nancy et Widal, de Paris). Soir. Banquet à Grammont.

Jeudi 14 *avril.* — 9 heures du matin. Suite de la discussion de la deuxième question et questions diverses. 2 heures soir. Discussion de la troisième question : Opothérapie. (Rapporteurs : MM. les Professeurs de Cerenville, de Lausanne ; Gilbert et Carnot, de Paris et Mossé, de Toulouse). Soir. Réception du Doyen à la Faculté de Médecine.

Vendredi 15 *avril.* — 9 heures matin. Suite de la discussion de la troisième question et questions diverses. 2 heures soir. Questions diverses. 1 heure. Excursion à Cette : Visite à la station zoologique, promenade en mer et sur l'étang de Thau. Soir. Représentation de gala.

Samedi 16 *avril.* — 9 heures du matin Visite aux divers établissements médicaux (facultés, instituts, jardin des plantes, hôpitaux) et, s'il y a lieu, questions diverses. 1 heure du soir. Séance générale de clôture. 3 heures du soir. Excursion à Palavas. Soir. Réception chez le Président du Comité d'organisation.

Dimanche 17 *avril.* — Excursion à Lamalou et à Balaruc.

Lundi 18 *avril.* — Excursion à Aigues-Mortes et à Arles.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Le Conseil supérieur de l'Assistance publique s'est réuni du 16 au 19 mars courant, en session ordinaire. L'ordre du jour de la session était ainsi composé : élection du bureau ; revision du Règlement des hôpitaux et des hospices ; recrutement du personnel secondaire des établissements hospitaliers ; projets relatifs à l'Institution nationale des Sourds-muets de Paris ; avis à émettre sur les demandes des communes, formées en vertu de l'article 35 de la loi sur l'Assistance médicale gratuite. Un décret publié récemment a modifié la composition du Conseil supérieur de l'Assistance publique. Désormais, ce conseil sera composé de soixante membres, savoir : quatorze membres de droit et quarante-six membres nommés par décret. Sont membres de droit du Conseil : le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques ; le Directeur de l'Administration départementale et communale ; le Directeur de l'Administration pénitentiaire ; le Directeur des Affaires civiles au Ministère de la Justice ; le Directeur du Service de Santé au Ministère de la Guerre ; le Directeur du Service de Santé au Ministère de la Marine ; le Président du Comité consultatif d'Hygiène publique de France ; le Secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine ; les Inspecteurs généraux de l'Assistance publique ; le Directeur de l'Assistance publique de Paris ; le Directeur du Mont-de-Piété de Paris. Les membres nommés par décret comprendront six sénateurs, douze députés et vingt-huit personnes désignées soit par les fonctions administratives ou électives qu'elles remplissent, soit par leur compétence spéciale.

FORMULES

Mixture contre l'incontinence de l'urine et des matières fécales dans la paralysie générale.

M. A. Athanassio.

Tartrate ferrico-potassique...	1 gramme.
Teinture de noix vomique....	XV à XX gouttes.
Décoction de ratanhia	ââ 100 grammes.
— de quinquina.....	

F. S. A. — A prendre par cuillerées à soupe dans les vingt-quatre heures.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Les médecins faisant de la pharmacie devant l'Administration. — M. le Dr Jouon (de Brain-sur-l'Authion), victime du zèle d'un vérificateur des poids et mesures, avait été frappé d'un impôt comme médecin délivrant des médicaments. Notre confrère en avisa l'Union syndicale des Syndicats médicaux de France qui lui conseilla, après avis de ses avocats, de protester et de se faire rendre justice. Le Dr Jouon a obtenu gain de cause au sujet de la vérification des balances et a été déchargé de l'impôt auquel on l'avait soumis. Nos confrères de la campagne faisant la pharmacie doivent prendre bonne note de cette illégalité de l'impôt des poids et mesures, appliquée au médecin délivrant des médicaments.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Moussous, Professeur de clinique obstétricale, est nommé Professeur honoraire.

Nominations. — Les docteurs en médecine dont les noms suivent, sont nommés membres des comités d'inspection et d'achats de livres des bibliothèques des villes suivantes : DRAGUIGNAN : MM. Balp, Ch. Doze et Ch. Girard. — FRÉJUS : M. J. Roquemaure. — TOULON : M. Carence.

Conférence d'internat. — La conférence d'internat de MM. Barbarion, Henry Bernard, Labey et Lereboullet aura lieu désormais le vendredi à deux heures, à la Charité (amphithéatre Potain).

L'Hygiène publique et la variole. — Ce n'est plus seulement contre les maladies pestilentielles que l'on prend des mesures prophylactiques internationales : témoin le Gouvernement de la principauté de Monténégro, qui, en présence d'une épidémie de variole sévissant actuellement à Scutari d'Albanie, ville de 35,000 habitants, a établi une quarantaine pour les provenances du vilayet de Scutari et a placé un cordon militaire sur la frontière entre Obote, le long de la Boyana, jusqu'à Dulcigno.

Assistance médicale gratuite. — Dans la discussion du Budget, la Chambre des Députés a adopté l'article 52, qui complète la loi de 1893 sur l'Assistance médicale gratuite, en donnant au Préfet ou à son délégué le droit de réclamer l'inscription ou la radiation.

Association française pour l'Avancement des Sciences. — Le Conseil de cette importante Association vient d'allouer une subvention de *Cinq cents francs* à l'Institut de Bibliographie de Paris pour publications ayant trait à la Bibliographie des Sciences.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

BARLATIER, 19, rue Venture, Marseille.

X***. — **Dispensaire des Enfants malades de Marseille. Sixième Compte rendu, octobre 1896-octobre 1897,** — Brochure in-12 de 58 pages, avec 8 figures dans le texte. Marseille, 1897.

CARRÉ, 3, rue Racine, Paris.

CAULET. — **Remarques sur l'état actuel de la médecine et de l'industrie thermales en France.** — Brochure in-8° de 32 pages. Paris, 1897.

GUSTAV FISCHER, Iéna (Allemagne).

NIESSEN. — **Ein neuer Beitrag zur Syphilisætiologie.** — Brochure in 8° de 40 pages avec deux planches hors texte. Iena, 1898.

DEPASSE (F.), Fougères.

X***. — **Inauguration du monument élevé à la mémoire du Professeur Verneuil à l'Institut Verneuil.** — Discours prononcé par M. le Pr LE DENTU. — Brochure in-4° de 11 pages avec 1 portrait hors texte. Fougères, 1897.

LEDRU-RAVIART, 19, *rue Thiers*, Saint-Amand.

THIROUX (H.). — **Action physiologique des bains de boues végéto-minérales-sulfureuses chaudes. Applications thérapeutiques.** — Broch. in-8° de 10 pages. Saint-Amand, 1897.

LABÈQUE, imprimeur, 11, *rue des Carmes*, Dax.

DELMAS (Maurice). — **Dax, ses eaux, ses boues.** — Broch. in-12 de 48 pages. Dax, 1898.

AGENCE CENTRALE
DE LA
Presse Scientifique Internationale

Paris. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — Paris

AVIS TRÈS IMPORTANT

Congrès d'Hygiène et de Démographie de Madrid.

Du 10 au 17 avril 1898

L'AGENCE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, *est spécialement autorisée* par le Bureau du IXe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE DE MADRID (10-17 avril 1898) à recevoir directement les cotisations de tous les Membres adhérents à ce Congrès.

Elle fera parvenir, aux Médecins qui auront versé dans ses bureaux le montant de la cotisation, les *cartes d'identité* et les *billets de chemins de fer* permettant de profiter d'un rabais de 50 0/0 sur les chemins de fer *français* et *espagnols*, exactement comme elle l'a déjà fait pour les autres Congrès internationaux de Médecine.

Il y a urgence à se faire inscrire *de suite* et un réel intérêt à verser le montant de la cotisation immédiatement; cela au point de vue de l'obtention rapide des billets de chemins de fer.

On demande des traducteurs suédois et roumains.

S'adresser : Institut de Bibliographie, 93, boulevard Saint-Germain.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.